

**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ
ПО ОСОБЕННОСТЯМ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН,
СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЯМИ**

Прусакова О.И.¹, Наумова Г.И.², Занько С.Н.¹

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»¹*

*Центр пароксизмальных состояний Витебского областного
диагностического центра²*

Актуальность проблемы ведения беременности и родов у больных эпилепсией женщин очевидна:

1. Судороги, как симптом пре- и эклампсии, самого грозного осложнения беременности приводят в трепет даже опытных акушеров-гинекологов.

2. Осложнения эпилепсий, такие как серия эпилептических приступов, эпилептический статус, синдром внезапной смерти, требуют urgentной терапии и имеют высокий процент летального исхода и без беременности. По литературным данным, у 29 беременных пациенток с эпилептическим статусом в 50% случаях отмечена гибель плода (14 из 29) и в 9 случаях – материнская смертность [6].

Однако доступность информации (компьютерные технологии), внедрение новых АЭП (существенно улучшающих качество жизни больных), обеспеченность современным медицинским оборудованием (позволяющим отслеживать комплекс объективных показателей развития беременности), все это приводит к тому, что все большее количество женщин больных эпилепсией стремятся иметь детей. На это направлена и программа международной противоэпилептической лиги по выводу эпилепсии «из тени». И на этом поприще в мире получены позитивные демографические результаты. Об этом свидетельствуют данные ретроспективного популяционного исследования, проведенного с 1988 по 2002 гг. в медицинском центре университета Soroka (Израиль), которые представлены в таблице 1 [7]. Наблюдения Российских эпилептологов так же указывают на 4-х кратное возрастание числа беременностей и родов у больных эпилепсией женщин в 90-е годы текущего столетия (по сравнению с 80-ми) [1].

Таблица 1 - Демографические характеристики женщин с эпилепсией и без эпилепсии в медицинском центре университета Soroka (Израиль).

Характеристики	Эпилепсия (n=220)	Без эпилепсии (n=138 948)	p
Возраст матери	28,3±5,4	28,4±5,8	0,87
Кол-во детей (или родов в анамнезе)			
1	20,5%	20,3%	0,8
2-4	46,4%	48,4%	0,8
5+	33,2%	31,4%	0,8
Какие по счету роды			
1			
2-4	22,3%	24,3%	0,4
5+	50%	51,8%	0,4
	27,7%	23,9%	0,4

Общеизвестно, что встречаемость эпилепсии в популяции достигает 1%, из них от 25% до 40% больных являются женщинами детородного возраста. По другим данным около 1% беременных

женщин страдают эпилепсией; причем у 13% манифестация заболевания приходится на период беременности, а приблизительно в 14% припадки у женщин наблюдаются исключительно во время беременности - так называемая гестационная эпилепсия. Ежегодно около 0,3-0,4% новорожденных, рождается от матерей страдающих эпилепсией [1].

Согласно обобщенным данным обострение эпилепсии во время беременности наблюдается приблизительно в 10% случаев [5], учащение эпилептических припадков - 8-46% случаев [4]. Считают, что это связано с нарушением режима приема противосудорожных препаратов, развитием токсикоза (тошноты и рвоты), неадекватным снижением дозы противосудорожных препаратов, снижением концентраций препарата в плазме крови во время беременности (фенитоина, карбамазепина, фенobarбитала, ламотриджина) и недосыпанием. В 5% происходит снижение частоты припадков, а в 85% - существенного изменения частоты припадков не отмечается [1].

Общепризнанно, что у больных эпилепсией женщин частота токсикоза беременных, самопроизвольных аборт, аномальных положений плода и плаценты, а также вероятность рождения близнецов практически не отличается от популяционных показателей [5]. Вместе с тем, у них повышен риск кровотечений [2], процент преждевременных родов и эклампсии [1] (что может быть связано с приемом противосудорожных средств или с влиянием припадков на уровень гонадотропных гормонов [5]). Преждевременные роды у больных эпилепсией женщин встречаются в 4-11% наблюдений. Вес новорожденных менее 2500 г наблюдается в 7-10%. Отмечено более частое снижение у новорожденных показателей по шкале Апгар. Очень важен показатель перинатальной смертности, который в 1,2-2 раза превышает среднестатистический уровень - и до настоящего времени не получил достаточно четкого объяснения [1].

Однако, несмотря на все эти устрашающие факторы, более чем у 90% женщин, страдающих эпилепсией, можно ожидать благоприятный исход беременности и родов [3].

Литература:

1. Власов, П. Н. Практические аспекты терапии эпилепсии во время беременности Эпилепсия у женщин: клинические, электрофизиологические, гормональные и терапевтические аспекты: автореф. ... дисс. докт. мед. наук / П. Н. Власов, В. А. Карлов. – Москва, 2001. – 48 с.
2. Catherine Zahn. Neurologic Care of Pregnant Women with Epilepsy. // *Epilepsia*. – 1998. – Vol.39. – Suppl.8. – P.26-31.
3. Management Issues for Women with Epilepsy (American Academy of Neurology Guideline Summary for Clinicians)
4. Pamela Crawford. Best Practice Guidelines for the Management of Women

with Epilepsy. // *Epilepsia*. – 2005. – Vol.46. – Suppl.9. – P.117-124.

5. Practice Parametr: Management Issues for Women with Epilepsy (Summary Statement). // *Epilepsia*. – 1998. – Vol.39, N11. – P.1226-1231.

6. O'Brien and S.K.Gilmour-White. Managenent of epilepsy in women. // *Postgrad. Med. J.* – 2005. – Vol.81. – P. 278-285.

7. Pregnancy and perinatal outcome in epileptic women: A population-based stugy / Ohad Katz [et al.] // *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. – 2006. – Vol.19, N 1. – P.21-35.